

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АССОЦИАЦИЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД И ОФИСНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АД СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ*НИИ терапии со РАМН, Новосибирская государственная медицинская академия,**Клиническая больница № 1 ГУИН Минюста России по Кемеровской области, Кемерово*

В настоящее время многие исследователи свидетельствуют, что в диагностике поражений органов-мишеней при эссенциальной артериальной гипертензии (ЭАГ) параметры суточного мониторирования АД (СМАД) обладают большей информативностью, чем данные его офисного измерения. При этом ряд авторов высказывают сомнения в достаточной воспроизводимости метода СМАД и указывают на отсутствие четких критериев его стандартизации.

Целью исследования явилось сравнительное изучение ассоциаций данных СМАД и офисного АД у больных ЭАГ с рядом показателей сердечного ремоделинга.

Материал и методы. Обследовали 151 больного с ЭАГ I-III ст., риском 2-3 (94 мужчины и 57 женщин) в возрасте от 21 до 53 (в среднем $41,2 \pm 0,48$ лет), не получавших постоянной антигипертензивной терапии. Группу больных АГ I ст. составили 54 (36%) пациентов, АГ II ст. - 76 (50%) больных, АГ III ст. - 21 (14%) больной. Группу сравнения составили 30 здоровых обследованных аналогичного возраста. Степень тяжести АГ оценивали в соответствии рекомендаций экспертов ВОЗ (1999) и Всероссийского научного общества кардиологов (2001) и с учетом данных СМАД. Степень риска определяли с учетом показателей липидного обмена, в частности, содержания общего холестерина (ОХ). Оценку показателей гемодинамики проводили с помощью ультразвукового сканера «ACUSON-128 XR/10» (США). Рассчитывали следующие показатели: размеры полостей сердца, в частности, толщину стенок левого желудочка (ЛЖ), определяли величины фракции выброса (ФВ) по Тейхольцу, ударного (УО), минутного (МО) объемов и общего периферического сопротивления (ОПС). В импульсном доплеровском режиме оценивали состояние трансмитрального кровотока с расчетом показателей диастолической функции ЛЖ - E, A, их соотношения и конечного диастолического давления (ККД). При проведении суточного мониторирования АД использовали кардиомониторный комплекс «Кардитехника-4000 АД» «Инкарт» Санкт-Петербург. АД регистрировали с интервалами: днем через 15 мин, ночью – через 30 мин. Длительность мониторирования составляла 24 часа. За период «ночи» принимали реальное время ночного сна. У всех больных оценивали: среднее дневное систолическое АД (ср.САД день), среднее ночное систолическое АД (ср.САД ночь), среднее дневное диастолическое АД (ср. ДАД день), среднее ночное диастолическое АД (ср. ДАД ночь), суточный индекс (СИ) для систолического (СИс) и диастолического (СИд) АД, индекс дневного времени гипертензии САД (ИВГС день), индекс ночного времени гипертензии САД (ИВГС ночь), индекс дневного времени гипертензии ДАД (ИВГД день), индекс ночного времени гипертензии ДАД (ИВГД ночь), вариабельность дневного САД (ВАРСАД день), вариабельность ночного САД (ВАРСАД ночь), вариабельность дневного ДАД (ВАРДАД день) и вариабельность ночного ДАД (ВАРДАД ночь). Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента и линейного корреляционного анализа с помощью программы STATISTICA, версия 5.5. Данные представлены в виде $M \pm m$, где m - среднеквадратическая ошибка.

Полученные результаты. При сравнительной оценке степени взаимосвязи данных офисного АД и СМАД со структурными показателями левых отделов сердца выяснилось, что офисное САД имеет достоверно более высокую корреляционную связь с ЛП ($p < 0,05$) по сравнению со ср.САД днем и сравнимую - со ср.САД ночью. ИВГ и вар. АД оказались слабее связаны с ЛП, чем офисное АДс. Не получено различий в корреляционных связях офисного САД и данных СМАД с другими структурными показателями ЛЖ. Индекс массы миокарда левого желудочка (ММЛЖі) оказался теснее связан со ср.САД, чем с его офисными значениями ($p < 0,05$). Маркеры диастолической функции ЛЖ по данным ЭхоКГ (Е/А, КДД, ВИР) оказались теснее ($p < 0,05$) ассоциированы со значениями офисного измерения АД. Взаимосвязь показателей центральной гемодинамики (МОК, ОПСС, СИ) не имела достоверных различий с данными СМАД или офисного АД, а систолическая функция ЛЖ (УО, EF) имела тенденцию к увеличению степени корреляционной связи с данными СМАД. Офисное АДд продемонстрировало более тесную связь с показателями геометрии ЛЖ, а среднее АДд по данным СМАД - с массой ЛЖ и ММЛЖі.

Выводы. Складывается впечатление о наличии неоднозначных ассоциаций офисного измерения АД и СМАД со структурно-функциональными показателями сердца при АГ, способных, по-видимому, вносить различный вклад в характер сердечно-сосудистого ремоделинга.